

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do Câncer de Mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, na UBS São Francisco, Bonfim/RR

Yudiset Lubin Goulbonne

Pelotas, 2015

Yudiset Lubin Goulbonne

Melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do câncer de mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, na UBS São Francisco, Bonfim/RR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Cristiane Diniz Félix

Pelotas, 2015

G695m Goulbonne, Yudiset Lubin

Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero Em Mulheres de 25 a 64 Anos de Idade e do Câncer de Mama Em Mulheres de 50 e 69 Anos de Idade, na UBS São Francisco, Bonfim/RR / Yudiset Lubin Goulbonne; Cristiane Diniz Félix, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

103 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Félix, Cristiane Diniz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família, em especial a meu esposo e a minha mãe pelo apoio incondicional nesta missão.

Agradecimentos

Especial agradecimento a minha equipe e a minha orientadora do curso por toda a ajuda prestada e pelo grande trabalho realizado.

Resumo

GOULBONNE, Yudiset Lubin. **Melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do câncer de mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, na UBS São Francisco, Bonfim/RR.** 2015. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os cânceres de mama e de colo de útero são considerados relativamente de bom prognóstico se diagnosticados e tratados precocemente. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados e por pouca eficiência dos programas de rastreamento. Este estudo foi realizado na UBS São Francisco em Bonfim/RR, no período de fevereiro a junho de 2015, do qual participaram 238 mulheres de 25 a 64 anos de idade e 84 mulheres de 50 e 69 anos de idade que moram na área de abrangência da UBS. Teve como objetivo geral melhorar a atenção do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama, na UBS São Francisco, Bonfim/RR. Previamente a equipe recebeu capacitações recomendações do Protocolo do Ministério de Saúde instituído no Caderno de Atenção Básica n. 13 - Controle dos Cânceres de Mama e do Colo Uterino, publicado no ano 2013. Para organização da investigação foi realizado um encontro com a direção da Secretaria de Saúde para informar as características do estudo a realizar, solicitando cooperação. Em seguida a comunidade foi orientada sobre a investigação. Foi estabelecido um cronograma semanal cujas ações programadas foram baseadas na planilha de objetivos, metas, indicadores e ações, e previa ações em quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público de forma a cumprir com objetivos e metas referentes ao aumento da cobertura, qualificação e adesão ao programa, registro adequado, avaliação do risco e promoção da saúde das mulheres alvo. Para a coleta das informações foram utilizados: prontuários e registros da unidade, ficha espelho e a planilha de coleta de dados do programa que nos permitiram posteriormente avaliar os resultados. As ações foram desenvolvidas conforme o previsto, elevando os indicadores de qualidade. A cobertura para a

prevenção de câncer de colo de útero estava em 88% e a equipe conseguiu aumentar a cobertura para 95,2% (n=238), enquanto a cobertura de prevenção de câncer de mama estava em 93% e alcançamos 96,4%, (n=81). A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame citopatológico e da mamografia e para a classificação de risco de ambos os grupos. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe. O impacto da mesma foi percebido pela comunidade, fundamentalmente pelas mulheres que participaram que ficaram satisfeitas com a prioridade, qualidade do atendimento e todos os esclarecimentos oferecidos sobre o tema.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.	73
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	74
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer resultado.	76
Figura 4	Proporção de mulheres não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficiency Virus
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
RR	Roraima
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	10
1Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2Análise Estratégica.....	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral	28
a2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações.....	30
2.3.2Indicadores.....	50
2.3.3Logística	56
2.3.4Cronograma	62
3 Relatório da Intervenção	64
3.1Ações previstas e desenvolvidas	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	70
3.3Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	70
4 Avaliação da intervenção	71
4.1 Resultados	71
4.2 Discussão.....	80
5 Relatório da intervenção para gestores.....	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	86
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	89
Referências	91
Apêndices.....	92
Anexos	96

Apresentação

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção intitulado “Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do Câncer de Mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, na UBS São Francisco, Bonfim/RR”; com o objetivo de melhorar atenção do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama, quanto a cobertura, a qualidade, a adesão, ao registro, a classificação do risco e a promoção da saúde utilizando como principal referência o protocolo do Ministério da Saúde instituído no Caderno de Atenção Básica n. 13 - Controle dos Cânceres de Mama e do Colo Uterino, publicado no ano 2013. O trabalho foi desenvolvido pelo curso de especialização em SF Unasus/Ufpel e está organizado em sete capítulos. O Capítulo 1 – Análise Situacional explica a situação da Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF) no serviço, fazendo uma descrição sucinta do sistema de saúde do município, da UBS, processos de trabalho e uma análise das ações programáticas: saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses), pré-natal e puerpério, prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, atenção aos hipertensos e diabéticos e saúde dos idosos. O Capítulo 2 – Análise Estratégica trata da elaboração do projeto de intervenção. Reflete sobre a justificativa, os objetivos e metas, a metodologia (detalhamento das ações), os indicadores, a logística e o cronograma. O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção faz um resumo sobre como foram desenvolvidas as ações previstas, facilidades e/ou dificuldades encontradas, sistematização dos registros e a incorporação das ações à rotina do serviço. O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados, os fatores que influenciaram positivamente ou negativamente nos resultados, e resume a importância da intervenção para a equipe, para o serviço, para a comunidade, o que seria realizado de forma diferente caso a intervenção

fosse iniciada neste momento, e a viabilidade de incorporar a ação programática sistematizada à rotina do serviço e quais melhorias pretende-se fazer na atenção à saúde no serviço. O Capítulo 5 – Relatório para os Gestores exibe um relatório sucinto da intervenção direcionado para os gestores. No Capítulo 6 – Relatório para a comunidade apresenta o relatório da intervenção direcionado para a comunidade. Os capítulos 5 e 6 são direcionados para os gestores e comunidade e informam como era a situação da ação programática anteriormente, como aconteceu o processo de organização e implementação da intervenção, os resultados alcançados, os próximos objetivos e como a gestão ou a comunidade podem auxiliar no trabalho da equipe. O Capítulo 7 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem faz uma descrição autocrítica sobre o desenvolvimento na prática profissional em relação ao curso, ao trabalho de intervenção, experiências e expectativas.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade básica de saúde (UBS) onde estou trabalhando fica situada em uma área rural chamada de Vila São Francisco, no município de Bonfim, estado de Roraima.

Esta UBS conta com uma sala de recepção, um consultório médico, um laboratório para malária, uma sala de vacina, uma sala de curativos, o consultório do cirurgião-dentista, uma farmácia, uma sala de observação, uma sala para arquivo e trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), um banheiro e uma cozinha. Apesar de não ter as condições estruturais adequadas e não ter meios de comunicação como internet, computador e telefone, a unidade conta com uma equipe amorosa, unida, trabalhadora e responsável que apesar das dificuldades, presta bom atendimento a todas as pessoas que precisam do serviço.

A equipe da UBS está composta por um médico do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB) que neste caso sou eu, um enfermeiro, um cirurgião-dentista com auxiliar de saúde bucal e 5 ACS. Neste momento não conta com profissional técnico de enfermagem. E todos da equipe realizamos atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A área adscrita à UBS tem uma população de 1.013 habitantes distribuídas em 315 famílias. Existem 12 grávidas e 20 crianças cadastradas que recebem consultas e visitas programadas.

Um dos principais problemas que a unidade enfrenta é a dificuldade na realização do exame de ultrassonografia e exames laboratoriais, pois a população precisa deslocar até a área urbana de Boa Vista que fica a mais de 90 km, e boa parte da população não tem condições financeiras para isso. O sistema de saúde também apresenta outras limitações. Há uma demora em média de 3-4 meses para

o recebimento do resultado das provas citológicas (preventivos do colo uterino). Além disso, é precário o abastecimento da farmácia de modo que muitas vezes o paciente precisa comprar um determinado medicamento porque este está em falta na farmácia básica.

Neste momento a equipe está iniciando a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade para planejar e focar as ações de saúde. Já identificamos que a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, as parasitoses intestinais, os acidentes de trânsito e as os acidentes com animais peçonhentos são as principais doenças que afetam a população adstrita. Há um grande esforço da equipe para a realização das visitas domiciliares porque às vezes a estrada fica ruim por causa das chuvas e em ocasiões tem dificuldade com o transporte.

Minha relação com a população é ótima. Atendo toda a semana de segunda a quinta-feira, com consultas marcadas e espontâneas. Eu me sinto muito motivada e feliz de poder ajudar a melhorar a saúde do povo brasileiro.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS onde estou trabalhando pertence ao município Bonfim e está localizada ao Nordeste da Capital do estado de Roraima, na fronteira com a República Cooperativista da Guiana (Guiana Inglesa). O município foi criado pela Lei Federal nº. 7.009 de 1º de julho de 1982, e tem como limites: ao Norte município de Normandia, ao Sul o município de Caracaraí, ao Leste a República Cooperativista da Guiana e a Oeste os Municípios de Boa Vista e Cantá. Possui extensão territorial de 8.095,39 Km², em que 21,18% encontra-se em área indígena. Possui uma taxa de urbanização de 33,91% e 11.525 habitantes. Os grupos indígenas preponderantes são Macuxi e Wapixana com abrangência nas seguintes áreas: Bom Jesus, Canaunanim, Jabuti, Jacamim, Malacacheta, Manoá/Pium, Moskow, Muriru.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde e com as leis da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas com suas especificidades étnicas e culturais, e seus direitos territoriais.

Cada um destes povos tem sua própria maneira de se entender e se organizar diante do mundo que se manifesta nas suas diferentes formas de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território.

A rede de assistência à saúde do município conta com cinco UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 16 UBS tradicionais. Em 2009, o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) foi implantado no município para atender a demanda das cinco ESF, estando composto por: ginecologista, pediatra, nutricionista, educador físico, farmacêutico, assistente social, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, psicólogo e fisioterapeuta. Mas nas UBS não há atendimento do pediatra, do educador físico e do farmacêutico, os demais membros do NASF prestam atendimentos nas UBS uma vez ao mês. No município não há disponibilidade de Centro Especializado de Odontologia (CEO). Em 2012 foi implantado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplado com uma equipe multiprofissional composta por: psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, pedagogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, assistente administrativo, vigias, cozinheira e zeladora. Para o acesso aos especialistas não disponibilizados pelo NASF, o médico generalista faz o encaminhamento, entrega à assistente social e ela ocupa-se de coordenar o agendamento da consulta na capital, porque não há acesso no município. Em relação à rede de apoio diagnóstico, os exames laboratoriais são feitos no laboratório do hospital local que funciona nos dias úteis para a população em geral e possui regime de plantão ou sobreaviso para atendimento interno dos pacientes do hospital. Mas o grau de satisfação dos funcionários e da população quanto a este serviço é ruim, pois a estrutura física não é suficiente para atender toda demanda requerida pela população. Devido à falta de equipamentos e materiais o laboratório não consegue armazenar as amostras analisadas para uma possível contra prova. Como a manutenção preventiva de equipamentos não ocorre de forma periódica, algumas vezes os serviços são paralisados para manutenção corretiva de um aparelho. Por todos estes problemas, somado ao excesso de demanda e à distância do laboratório, a população da área onde trabalho prefere fazer os exames em laboratórios privados a viajar até o laboratório do hospital na capital. No município há apenas um hospital “Pedro Álvaro Rodrigues” que é público, situado na área urbana na cabeceira do município. Este hospital é muito pequeno, conta com apenas 25 leitos e às vezes o usuário

necessita de atendimento mais especializado e tem que ser encaminhamento para o hospital geral de Roraima. Em abril de 2013, iniciou a fase de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município, com inauguração em julho de 2013. Mas há dificuldade em acessar este serviço porque não há uma adequada comunicação telefônica na área rural, e a base do SAMU fica na capital, distante 124 km da vila, havendo muita demora no socorro. Também diagnostica-se o péssimo estado de conservação dos veículos que prestam serviços, unidades sem veículos para remover os usuários e veículos impróprios realizando remoções.

A UBS em que trabalho encontra-se em uma área rural conhecida como Vila São Francisco, funciona como ESF e não tem vinculação com nenhuma instituição de ensino. A estrutura física da UBS conta com uma sala de recepção, um consultório médico, um laboratório para o teste rápido da malária, uma sala de vacina, uma sala de curativos, o consultório do cirurgião-dentista, uma farmácia, uma sala de observação, uma sala para arquivo e trabalho dos ACS, um banheiro e uma cozinha. A equipe de profissionais é composta por um médico do PMMB que sou eu, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, uma auxiliar de saúde bucal e cinco ACS. Neste momento não tem técnico de enfermagem na equipe. Entre as necessidades e limitações estruturais encontradas na UBS encontra-se o mobiliário inadequado e/ou insuficiente ao trabalho e acolhimento dos usuários, há inexistência de rampas alternativas, sinalização visual, recursos auditivos, corrimãos, entre outros recursos para garantir o acesso das pessoas com deficiências físicas. A sala de recepção não conta com computador nem telefone, não há sala de administração e gerência, salas de reuniões e de atividades de educação em saúde, almoxarifado, sala de lavagem, descontaminação e esterilização do material, e sala de depósito de resíduos sólidos produzidos pelo serviço. Os resíduos sólidos comuns são queimados porque na vila não tem serviço frequente de coleta pela prefeitura. Os resíduos infectantes são recolhidos em caixas e guardados em um canto da unidade sendo recolhidos a cada duas ou três vezes por semana pelos funcionários da vigilância sanitária do município. As janelas não têm telas mosquiteiras. As paredes são pintadas com tinta lavável apenas na cozinha, banheiros, sala de malária e na sala de odontologia. O banheiro dos funcionários está com defeito. Todos estes problemas dificultam o trabalho dos funcionários e podem ter como consequência o aumento do risco biológico e contaminação da unidade, causando riscos à saúde das pessoas que frequentam o serviço. A unidade não conta com negatoscópio,

otoscópio e oftalmoscópio o que interfere na qualidade das consultas, na satisfação dos usuários e resulta em encaminhamentos desnecessários ao serviço especializado. Não existe um sistema de reposição de mobiliário, de equipamentos, ou sistema de revisão e calibragem de esfigmomanômetro e balanças. Outro problema que afeta a unidade é a inexistência de equipamentos e instrumentos de telefonia, comunicação, informação e informática, dificultando o envio de informações, estatísticas, notificações de agravos e entrega de produção. A falta de uniformes para as ACS gera dificuldades na identificação dos mesmos, em caso de processo de cadastramento de comunidades novas. Para enfrentamento das deficiências de maior relevância, comunicamos ao Conselho Municipal de Saúde mediante relatórios, as limitações estruturais identificadas na UBS como medida para incentivar a inclusão da unidade no Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família que financia a melhoria na infraestrutura de UBS. Também auxiliamos aos gestores municipais de saúde no planejamento e elaboração deste projeto tendo em conta as características físicas e estruturais necessárias ao serviço de saúde. A adesão da equipe ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) também tem sido um importante indutor de melhorias do serviço. Também está na governabilidade da equipe a confecção de cartões com os símbolos internacionais de acesso até que a secretaria possa enviar as sinalizações que serão usadas em definitivo, e a coordenação e gerência da coleta do lixo com ajuda da comunidade e da equipe de saúde de forma a minimizar os riscos ambientais. Também podemos gerenciar melhor das salas de uso comum para alguns procedimentos, reduzindo o risco de contaminações tendo em conta a criação de protocolos e fluxogramas. E outra ação possível é a solicitação à secretaria de saúde da reposição de equipamentos, revisão da calibragem de esfigmomanômetros e de balanças, assim como levantamento e solicitação de balanças pediátricas, altímetro e fitas métricas com o objetivo de oferecer melhor serviço e facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições da equipe, ainda há algumas limitações como a inexistência de auxiliar ou técnico de enfermagem na UBS há quatro meses, trazendo como consequência a sobrecarga do enfermeiro que muitas vezes não tem tempo para fazer outras atividades laborais. Além disso, como a área de abrangência é muito distante da cidade dificultando o acesso da população ao pronto socorro, os profissionais acabam fazendo atendimentos domiciliares ou

primeiros auxílios fora do horário de trabalho e nos fins de semana. Há escassa participação dos profissionais de odontologia no gerenciamento dos insumos necessários ao adequado funcionamento da UBS, assim como na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos. Outro problema é que os ACS não podem estar em contato permanente com as famílias porque com frequência a moto usada para as visitas fica quebrada ou sem gasolina. Nossa UBS cobre áreas distantes onde moram idosos e pacientes com doenças crônicas. Isto tem como consequência que não conseguimos cumprir com o total de visitas programadas no mês e não realizamos um bom controle destes usuários provocando insatisfação dos usuários. Outro problema é com a referência e contra referência que geralmente o médico da família faz a referência e não chega contra referência, e muitas vezes o usuário não tem conhecimento e não sabe explicar sua situação de saúde. Mas o serviço da UBS se organiza para dar resolutividade aos problemas de saúde da população. Entre as principais ações temos a criação de espaços de empatia desde o primeiro contato com o usuário criando relações de afetividade e confiança entre o usuário e o profissional. A agenda de trabalho de todos os profissionais é organizada para garantir atendimentos à demanda da agendada e espontânea, sendo importante resolver ainda algumas limitações tais como: a contratação do técnico de enfermagem para apoiar a equipe; a manutenção frequente da moto das ACS e abastecimento de gasolina; a assistência farmacêutica integral para os programas da atenção básica; a integração das agendas para aumentar o número de atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças e de vigilância de saúde no âmbito individual, familiar e comunitário, priorizando os grupos de risco; a promoção da participação comunitária e social; implementação do programa de incentivo de remuneração às equipes seja por desempenho, cumprimento de metas ou resultados alcançados; a integração dos profissionais de odontologia na participação dos levantamentos epidemiológicos, ações educativas, etc. Estamos trabalhando ainda no engajamento da população, pois a participação nas atividades de saúde coletivas é insuficiente. Para isso estamos promovendo o aumento das visitas domiciliares e do número de palestras, cujo objetivo fundamental é incentivar as pessoas a ajudar na melhoria da qualidade vida e da situação de saúde da comunidade.

Na UBS não tem recepcionista e a população normalmente é acolhida pelo enfermeiro, técnico de malária, pelos ACS e por mim. O acolhimento é sempre

discutido nas reuniões quinzenais de equipe, sendo considerado na avaliação da demanda espontânea a classificação de risco biológico e vulnerabilidade social. Todo paciente que chega ao posto é escutado, sendo definido o cuidado com base na necessidade de saúde. Os usuários são recebidos e devidamente direcionados para evitar esperas desnecessárias e tumultos na recepção. Geralmente o dia de maior demanda é a segunda-feira, mas a quantidade de pessoas em demanda espontânea não excede a capacidade de atendimento da equipe. Só existe excesso de demanda para atendimento especializado de ginecologia e obstetrícia, serviço realizado na UBS uma vez ao mês. Mas a equipe faz agendamento organizado das mulheres em dependência da quantidade de vagas, priorizando as gestantes e as mulheres que moram nas comunidades vicinais, sendo cada encaminhamento analisado por mim e pelo enfermeiro para priorização conforme necessidade clínica. Em relação ao dentista, há excesso de demanda espontânea em algumas ocasiões e o usuário é orientado a retornar no outro dia. Em caso de urgência odontológica são atendidas as necessidades do usuário no mesmo dia. A UBS não oferece serviço de prótese dentária, mas o usuário é encaminhado pelo dentista para um centro de referência localizado na capital.

A UBS "Vila São Francisco" tem uma população adstrita de 1013 habitantes distribuídos 315 famílias. Quanto à estrutura etária, observa-se que a população pode ser denominada "adulta", pois uma parcela 61,4% dos habitantes está em idade ativa entre 15 e 64 anos (61,4%), seguida de "jovens" menores de 14 anos de idade (28,7%) e de idosos com idade superior a 65 anos (5,3%). A distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira. O tamanho da equipe é adequado ao tamanho da população da área de abrangência de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica.

A cobertura de Saúde da Criança na UBS está perto da estimativa, estando cadastradas 20 crianças menores de dois, cobertura de 95% das 21 crianças estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) (Anexo D). Em relação aos indicadores da qualidade da atenção à saúde da criança, 90% (n = 18) das consultas estão em dia de acordo ao protocolo do Ministério de Saúde; há apenas 10% (n = 02) crianças com atrasos das consultas agendadas em mais de sete dias; 95% (n = 19) das crianças com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida. O restante dos indicadores da qualidade referentes ao monitoramento do crescimento e do desenvolvimento nas consultas, avaliação de saúde bucal,

vacinação em dia, teste de pezinho em até sete dias de vida, triagem auditiva, orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes, estão 100% (n = 20). O atendimento de puericultura é feito pelo enfermeiro e a médica em um dia da semana. Recebem este tipo de atendimento todas as crianças de 0 a 72 meses. Em cada consulta são feitas a avaliação de risco, avaliação de peso, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor. São fornecidas de forma sistemática orientações às mães sobre aleitamento materno, imunizações, saúde bucal e mental, prevenção de acidentes e violência, prevenção de anemia, sinais de alarme de algumas doenças e hábitos alimentares saudáveis. Após cada avaliação a criança sai da UBS com uma próxima consulta e data de vacinação agendadas. Existe demanda de crianças para atendimento de problemas de saúde agudos, principalmente por doenças respiratórias, dermatológicas e verminose, pertencentes a nossa área e fora de nossa área de cobertura, mas não existe excesso de demanda por problemas agudos. Os profissionais utilizam o protocolo do Ministério da Saúde para nortear a puericultura. Os atendimentos são registrados no prontuário médico, caderneta da criança e na ficha de atendimento odontológico. O cadastramento do programa Bolsa Família é feito por profissionais da Secretaria de Saúde, e o enfermeiro é responsável pelo envio dos cadastros. A UBS realiza atividades de grupo com as mães das crianças. Realizamos avaliação e monitoramento do programa de puericultura, fazendo reuniões mensais e mostrando relatórios sobre os resultados encontrados. O pediatra do NASF faz atendimento uma vez ao mês na UBS, nas escolas, nas comunidades, também realiza visitas domiciliares e palestras. Participam nestas atividades junto com a equipe a psicóloga, a fisioterapeuta, a nutricionista e a assistente social. A única dificuldade encontrada é em relação a inexistência de balanças pediátricas para aferir o peso das crianças, o que já foi informado aos gestores. Também em ocasiões apesar dos profissionais de saúde darem orientações e fazerem ações de saúde muitas mães e pais não cumprem completamente as recomendações médicas, um problema já refletido durante a ambientação ao curso, quando tratamos da carta de direito dos usuários dos serviços de saúde.

A avaliação da cobertura de pré-natal está em 80%, com 12 gestantes cadastradas e uma estimativa de 15 gestantes para a área. Alguns indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal referentes a consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério de Saúde, solicitação na primeira consulta dos exames

laboratoriais preconizados, vacina antitetânica e contra hepatite B em dia, avaliação de saúde bucal, prescrição de suplementação sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, exame ginecológico por trimestre e orientação para aleitamento materno estão em 100% (n = 12). O pré-natal foi iniciado no primeiro trimestre para 8 grávidas, 67% (n = 8) das cadastradas. Quanto ao puerpério, nos últimos 12 meses foram realizadas 20 consultas, 95% da estimativa prevista para o período, que seria de 21 consultas. Os indicadores da qualidade da atenção ao puerpério avaliados referentes à consulta antes dos 42 dias de pós-parto, consulta puerperal registrada, recebimento das orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar; exame das mamas, abdome e ginecológico completo, avaliação quanto intercorrências e estado psíquico estão em 100% (n = 20). É realizado atendimento pré-natal às quartas-feiras de manhã. Existem 03 gestantes de fora da área de cobertura que realizam o pré-natal nesta UBS, porque acham que o atendimento é melhor, ou porque acham mais perto para elas. O atendimento é feito pelo enfermeiro, médico generalista e em ocasiões pelo especialista em obstetrícia. O obstetra realiza consulta e ultrassom uma vez ao mês, sendo muito completo o atendimento. Não existe excesso de demanda das gestantes por problemas agudos. Após ser avaliada a grávida sai da unidade com próximas consultas agendadas. São utilizadas a avaliação e classificação de risco norteados pelo protocolo do Ministério da Saúde. Muitas ações de promoção e prevenção de saúde são desenvolvidas de forma sistemática, orientando às gestantes e puérperas sobre aleitamento materno, planejamento familiar, imunizações, orientações higiênicas e dietéticas, cuidados do recém-nascido, etc que aderem as ações e atividades propostas. Recebemos também o apoio do NASF, sobretudo da nutricionista, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta que participam das atividades de grupo. O programa Sis prenatal está muito bem organizado, programado e integrado. A única limitação que observo é a dificuldade com a realização a exames que levam mais de quatro meses para obtermos os resultados.

O programa de controle do Câncer de Colo de Útero na área tem 88% de cobertura representada por 189 mulheres cadastradas, para uma estimativa de 215 mulheres segundo o CAP. Os indicadores da qualidade da prevenção do câncer de colo de útero avaliados demonstram 98% (n = 185) das mulheres com exame citopatológico em dia, 2% (n = 4) mulheres com exame com mais de seis meses

com atraso, 1% (n = 2) mulheres com exame citopatológico alterado com lesão grau 0 e já estão em acompanhamento no centro de referência da mulher em Boa Vista, 54% (n = 103) com a avaliação de risco para câncer de colo de útero, 96% (n = 182) das amostras coletadas satisfatórias, 78% (n = 147) dos exames com células representativas da junção escamocolumnar, 100% (n = 189) das mulheres orientadas sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis. Na UBS é realizado o exame citopatológico de acordo a faixa etária e o quadro clínico da usuária. O exame é feito pela médica ou enfermeiro todas as quintas-feiras. Além disso, é realizada a vacinação das adolescentes contra o vírus HPV. Quanto às limitações desta ação programática encontra-se a demora dos resultados dos preventivos (mais de três meses) provocando desconforto nas mulheres e perda da confiança na UBS e no Sistema Único de Saúde (SUS). Para não perder o seguimento das mulheres com exame alterado, é fundamental um acompanhamento regular na UBS, e a eficácia da referência/contra-referência, garantindo que a UBS possa ter atualizado o prontuário e ter um seguimento adequado dos casos e melhor conhecimento dos exames especiais realizados e tratamento, além do aumento da busca ativa das mulheres.

Em relação ao Controle do Câncer da Mama a cobertura na UBS é de 93%, existem 43 mulheres de 50-69 anos cadastradas e a estimativa para a área é de 46. Quanto aos indicadores da qualidade da ação programática, há 86% (n = 37) das mulheres com mamografia em dia, 14% (n = 6) com mamografias com mais de três meses de atraso, 20% (n = 9) das mulheres com avaliação de risco para câncer de mama, 100% (n = 43) das mulheres receberam orientações sobre prevenção do câncer de mama, rastreamento e importância da realização do autoexame de mama. As limitações encontradas estão relacionadas com as dificuldades com os meios diagnósticos (mamografia, ultrassom) já que existe demora na realização desses exames e, além disso, as mulheres têm que trasladar-se até outro município, e às vezes não são suficientes as vagas para mamografias. Estes aspectos devem ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de mama. Na UBS é realizada busca ativa das mulheres faltosas, e palestras abordando estes temas. Também recebemos o apoio do NASF contamos uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social, a fisioterapeuta e o ginecologista que prestam serviços na UBS uma vez ao mês. As atividades são feitas de forma sistemática adotando os protocolos do Ministério de Saúde.

Quanto ao controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 180, havendo 105 hipertensos cadastrados na unidade, uma cobertura do programa 58%. Os indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados têm 88% (n = 92) dos hipertensos com estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 10% hipertensos (n = 11) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 71% (n = 74) dos hipertensos com exames complementares em dia temos, 83% (n = 86) dos hipertensos com avaliação de saúde bucal em dia, 100% (n = 105) receberam orientações sobre alimentação saudável e sobre prática de atividade física regular. Entre os aspectos do processo de trabalho que nos afeta encontra-se a dificuldade com a realização dos exames complementares que não são feitos no município e os pacientes têm que trasladar-se até a capital. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS devemos incrementar a busca de casos ocultos, e buscar providências com o gestor municipal para garantir a realização de todos os exames de análises clínicas no município.

A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 51, estando cadastrados na UBS 47, uma cobertura de 92% do programa de Diabetes Mellitus (DM). Em relação aos indicadores da qualidade da atenção ao DM avaliados observamos: 98% (n = 46) dos diabéticos com estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 13% (n = 6) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 83% (n = 39) com exames complementares em dia, 96% (n = 45) com avaliação de saúde bucal em dia, 100% receberam orientações sobre alimentação saudável, sobre prática de atividade física regular, complicações e lesões de órgãos alvos, e 100% foram submetidos a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, exame físico dos pés e avaliação da sensibilidade. Entre os aspectos do processo de trabalho que nos afeta encontra-se a dificuldade com a realização dos exames complementares que não são feitos no município e os usuários têm que trasladar-se até a capital; a inexistência de fitas para aferição da glicemia capilar. Na unidade o atendimento de adultos com HAS e DM é realizado todos os dias, de manhã e de tarde. O atendimento é feito pelo enfermeiro e a médica, mas todos os profissionais participam de uma forma ou outra no atendimento, pois os agentes comunitários fazem visitas, ajudam na aferição de peso, altura, circunferência abdominal, nas orientações gerais e participam no cadastramento dos casos novos. O dentista e a auxiliar de saúde bucal fazem a

ficha odontológica e programam atendimento regular, além disso, fazem visitas domiciliares para ampliar a avaliação de saúde bucal. Existe oferta de atendimentos para adultos com problemas agudos e não existe excesso de demanda. Recebemos também o apoio do NASF uma vez ao mês quando são atendidos fundamentalmente os usuários hipertensos e diabéticos obesos, com hábitos alimentares inadequados, com hipercolesterolemia. Ainda é importante incrementar as ações de fortalecimentos dos indicadores que ainda estão inadequados, aumentar e motivar a população alvo para participação nas atividades de grupo, realizar busca ativa dos usuários faltosos a consultas com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção.

Em relação à Atenção do Idoso, na unidade estão cadastrados 50 usuários maiores de 60 anos, ficando perto da estimativa para a área que é de 54 idosos. A cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada é de 93%. Em relação aos indicadores da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa temos 100% dos idosos orientados para atividade física regular e para hábitos alimentares saudáveis. Existem 42% (n = 21) dos idosos com HAS e 18% (n = 9) com DM, 90% (n = 45) dos idosos com acompanhamento em dia temos, 10% (n = 5) dos idosos com mais de três meses de atraso na consulta, e nenhum dos idosos têm caderneta de saúde da pessoa idosa. Apesar de não ter esta caderneta, 90% (n = 45) dos idosos têm avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice no prontuário médico. Faltam ainda por fazer nove avaliações de saúde bucal dos idosos que serão completadas nas visitas domiciliares do dentista, pois trata-se de idosos que moram longe da UBS e sendo difícil o traslado até o posto. Fazemos atendimento ao idoso todos os dias da semana em todos os turnos. Não existe excesso de demanda destes para atendimento de problemas de saúde agudos. Não existe um arquivo específico para o registro dos atendimentos dos idosos e por isso existe dificuldade na revisão destes arquivos assim como avaliação de qualidade do atendimento. Existe o programa de Saúde do Idoso, mas precisamos qualificar este programa que ainda tem algumas dificuldades que devem ser melhoradas. Não contamos na UBS com estatuto do idoso impresso. Os profissionais da UBS realizam cuidado domiciliar e atividades de grupo onde são desenvolvidas temáticas sobre atividade física regular, alimentação saudável, saúde bucal e mental e principais problemas e riscos que podem aparecer na velhice. Para qualificar o atendimento dos idosos devemos

melhorar o planejamento, a gestão e a coordenação das ações dispensadas, incluindo a adequada programação dos atendimentos. Incentivar aos idosos para acrescentar a participação destes nas atividades e aumentar o número de grupos de idosos no mês.

Entre os maiores desafios no trabalho da equipe encontra-se a pouca cooperação técnica que o gestor de saúde conta para a elaboração das atividades de planejamento através da contratação de serviços especializados, prestados por uma Assessoria Contábil. Em relação aos melhores recursos que a UBS apresenta podemos mencionar a participação social no SUS, que são espaços privilegiados de participação da comunidade e dos segmentos organizados. A atuação dos conselhos de saúde é fundamental tanto na formulação como no controle sobre as políticas em cada esfera de governo. Nesse contexto, a conferência de saúde com ampla participação social no município de Bonfim oportunizou traçar rumos a serem seguidos na política de saúde local. Um recurso muito importante é a presença dos profissionais do NASF. Acredito que outro recurso com que conta a UBS são os ACS, que através das visitas domiciliares, fazem o cadastramento das famílias, identificam a situação de saneamento e moradia e fazem o acompanhamento mensal da situação de saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Depois de ler o texto inicial da semana 1 da “Ambientação” relacionado com a situação da ESF/APS em meu serviço e após ter feito uma análise detalhada da realidade, percebi que existem coisas que muitas vezes não eram vistas no primeiro momento. Também notei que alguns problemas podem ser resolvidos com nossa governabilidade seja direta ou indireta contando com o apoio do gestor, demais membros da UBS e da comunidade. Devemos ter em conta os determinantes socioculturais no processo saúde-doença, pois só assim o nível primário de atenção consegue adequar-se às características das pessoas e comunidades. Vários estudos mostram a maior adequação do cuidado, além de

melhor relação custo-benefício pela utilização da APS como porta de entrada do sistema.

Sabemos que existem condições estruturais inadequadas e que a UBS apresenta ainda muitas limitações mais contamos com uma equipe amorosa, unida, trabalhadora e responsável que apesar das dificuldades presta bom atendimento a todas as pessoas que precisam de nosso serviço. Sinto-me motivada e feliz de poder ajudar a melhorar a saúde do povo brasileiro.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os cânceres de mama e de colo de útero constituem um dos problemas de saúde pública que mais acomete as mulheres de todo o mundo. São considerados relativamente de bom prognóstico, se diagnosticados e tratados precocemente. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados e por pouca eficiência e qualidade dos programas de rastreamento, sendo muito importante esta ação programática na atenção básica (BRASIL, 2013).

A UBS em que trabalho encontra-se em uma área rural conhecida como Vila São Francisco, funciona como ESF e não tem vinculação com nenhuma instituição de ensino. A estrutura física da UBS conta com uma sala de recepção, um consultório médico, um laboratório para o teste rápido da malária, uma sala de vacina, uma sala de curativos, o consultório do cirurgião-dentista, uma farmácia, uma sala de observação, uma sala para arquivo e para trabalho dos ACS, um banheiro e uma cozinha. A equipe de saúde é composta por uma médica, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, uma técnica de saúde bucal e cinco ACS. O serviço abrange uma área adstrita com 1013 habitantes distribuídos em 315 famílias.

A cobertura do Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero na área é de 88%, estando cadastradas no serviço 189 das 215 mulheres entre 25 e 64 anos estimada para a área. Os indicadores da qualidade do programa avaliados demonstram 98% (n = 185) das mulheres com exame citopatológico em dia, 2% (n = 4) com exame com mais de seis meses de atraso e 1% (n = 2) com exame citopatológico alterado com lesão grau 0, 54% (n = 103) com a avaliação de risco para câncer de colo de útero, 96% (n = 182) das amostras coletadas satisfatórias,

78% (n = 147) apresentaram células representativas da junção escamocolumnar. Temos ainda que 100% (n = 189) recebem orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis. O exame citopatológico é realizado de acordo a faixa etária e o quadro clínico da usuária, sendo a coleta realizada pela médica ou enfermeiro às quintas-feiras. Como limitação ao programa encontra-se a demora dos resultados dos preventivos. É necessário também, aumentar a busca ativa das mulheres ausentes. Em relação ao Controle do Câncer da Mama a cobertura do programa é de um 93%, com 86% (n = 37) das mulheres com mamografia em dia, 14% (n = 6) com mamografias com mais de três meses de atraso, 21% (n = 9) com avaliação de risco para câncer de mama e 100% (n = 43) das mulheres recebem orientações sobre prevenção do câncer de mama, rastreamento, importância da realização do autoexame de mama. Na UBS é realizada busca ativa das mulheres faltosas e palestras abordando estes temas. Os dados de cobertura e qualidade apresentados tratam-se de estimativas do CAP.

A intervenção nesta parte da população no contexto da UBS é muito importante porque permitirá melhorar a qualidade da atenção com maior controle e monitoramento das mulheres detectando sinais de alerta e realizando avaliação de risco, diminuindo a morbimortalidade nesse grupo da população alvo. Toda a equipe está envolvida nesta tarefa para a melhoria dos indicadores. A UBS conta com um sistema de cadastro e os ACS têm controle das mulheres de sua micro área de abrangência. Temos como dificuldade a ausência de sala de reuniões, mas contamos com espaços na escola e na comunidade que podem servir para fazer a atualização da equipe e o contato com as usuárias. Outro problema que poderia influenciar é a existência de excesso de demandas para a realização de mamografias que não são feitas no município e as mulheres têm que trasladar-se até a capital. Entre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção temos que a unidade conta com todos os materiais para a realização das coletas, a existência de uma equipe completa, com funcionários capacitados e prontos para novas atualizações. Vamos precisar de uma boa reorganização da programação das consultas semanais, garantir o transporte para não ter atrasos no cadastramento e busca ativa das mulheres residentes na área da abrangência por parte dos ACS, além da disponibilização de material para a coleta. Com o engajamento da população, a dedicação e esforço dos profissionais da saúde conseguiremos qualificar esta ação programática.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama, na UBS São Francisco, Bonfim/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Metas:

1.1 Alcançar 95% de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

1.2 Ampliar para 100% a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Objetivo específico 2 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta:

2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Metas:

3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo específico 4 Melhorar o registro das informações

Metas:

4.1 Manter registro da coleta do exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo específico 5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Metas:

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo específico 6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Metas:

6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Vila São Francisco, localizada no município de Bonfim, estado de Roraima, no Nordeste do Brasil. Será realizado um estudo teórico-prático de intervenção no período de fevereiro a junho de 2015, do qual participarão 215 mulheres de 25 a 64 anos de idade e 46 mulheres de 50 e 69 anos de idade, residentes na área de abrangência da UBS São Francisco, Bonfim/RR.

Serão realizadas ações em quatro de atuação: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, e engajamento público, norteadas pela Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações disponibilizada pelo curso (Anexo E). Para implementação das ações toda a equipe será preparada mediante aulas teóricas e práticas abordando temas referentes ao Programa da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama seguindo as recomendações do Protocolo do Ministério de Saúde, instituído no Caderno de Atenção Básica n. 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e das Mamas.

Para a coleta de dados serão utilizadas as ferramentas disponibilizadas pelo curso: Ficha espelho (Anexo C) e a Planilha de coleta de dados (Anexo B) do programa da prevenção do Câncer de colo de útero e de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

2.3.1 Detalhamento das ações

Referentes ao Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1 Alcançar 95% de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente.

Detalhamento da ação: Pretende-se monitorar a cobertura mensalmente, utilizando as fichas espelho, sendo responsáveis pela ação o enfermeiro e a médica.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde.
- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

A equipe fará acolhimento das mulheres desta faixa etária na Unidade Básica de Saúde em qualquer dia da semana e nos dois turnos de trabalho. O cadastramento será realizado de forma organizada pelos ACS todos os dias da semana mediante as visitas domiciliares. Também serão acolhidas e cadastradas de forma oportunística todas aquelas que procurarem o serviço por outros motivos.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da Ação: Estas ações serão realizadas por meio de visitas e de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão realizadas pela equipe todas as semanas nos quatro meses de intervenção.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento da Ação: A capacitação sobre estes temas será feita na sala dos ACS ou na escola, sob organização da médica e do enfermeiro, em uma tarde por semana sem afetar o atendimento da população.

Meta 1.2 Ampliar para 100% a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre e 50 e 69 anos de idade.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50-69 anos de idade mensalmente.

Detalhamento da Ação: Pretende-se monitorar na UBS a cobertura mensalmente, utilizando as fichas espelho, sendo realizada esta ação pelo enfermeiro e a médica.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde.
- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: A equipe fará acolhimento das mulheres desta faixa etária na UBS em qualquer dia da semana e nos dois turnos de trabalho. O cadastramento será realizado pelos ACS todos os dias da semana mediante as visitas domiciliares, e também serão acolhidas e cadastradas de forma oportunística todas aquelas que procurarem o serviço por outros motivos.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações: Estas ações serão realizadas por meio de visitas e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão realizadas pela equipe todas as semanas nos quatro meses de intervenção.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento da Ação: A capacitação destes temas será realizada na sala dos ACS ou na escola, pela médica e o enfermeiro, em uma tarde por semana sem afetar o atendimento da população.

Referentes ao objetivo específico 2 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada mensalmente pela médica e o enfermeiro, a partir dos resultados indicando a qualidade das amostras e com registro nas fichas espelho.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da Ação: A UBS já conta com um arquivo onde são acomodados os resultados e neste caso será mantido o mesmo. O monitoramento da adequabilidade das amostras será realizado pela médica com uma frequência mensal.

Engajamento público:

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento da Ação: A equipe compartilhará com as usuárias e a comunidade em geral os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, nos espaços comunitários, nas visitas domiciliares. A ação será feita pelo enfermeiro com uma periodicidade mensal.

Qualificação da prática clínica:

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento da Ação: A capacitação sobre este tema vai ser feita na sala dos ACS ou na escola, pela médica e o enfermeiro, através de cartazes e vídeos, no horário usado para as reuniões. Será contado com o apoio do especialista em ginecologia para enriquecimento desta capacitação.

Referentes ao objetivo específico 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada na UBS, com uma periodicidade mensal pela médica e a enfermeira, mediante a revisão de exames e ficha espelho do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: O acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero será facilitado. O acolhimento destas será realizado pela médica ou o enfermeiro no momento de entrega do resultado. As visitas para busca de mulheres faltosas serão feitas pelos ACS. A organização da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas será realizada pelo enfermeiro na UBS com uma frequência semanal. O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero será a médica. A equipe fará agendamento prévio para recebimento dos resultados para as quartas-feiras de tarde, mas atenderá a solicitação das mulheres que procurarem a unidade de forma espontânea, procurando o resultado dos exames. A expectativa é

que o acolhimento espontâneo destas mulheres não irá prejudicar o serviço ao restante da população, pois minha população não é excedente a 1200 pessoas e não existe excesso de demanda espontânea em nenhuma situação.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da Ação: Para o esclarecimento da comunidade sobre todas estas ações anteriormente mencionadas serão realizadas visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão desenvolvidas por toda a equipe.

Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da Ação: A capacitação será realizada quinzenalmente na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e protocolo do Ministério de Saúde. Será disponibilizado a cada um dos membros da equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada na UBS, com uma periodicidade mensal pela médica e o enfermeiro, mediante a revisão de exames e ficha espelho do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar o resultado da mamografia.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer de mama.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
 - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: O acesso das mulheres ao resultado na mamografia será facilitado. O acolhimento destas será realizado pela médica ou enfermeiro no momento de entrega do resultado. As visitas para busca de mulheres faltosas serão feitas pelos ACS. A organização da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas será realizada pelo enfermeiro na UBS com uma frequência semanal. O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer de mama será a médica. A equipe fará agendamento prévio para recebimento dos resultados para as quartas-feiras de tarde, mas atenderá a solicitação das mulheres que procurarem a unidade de forma espontânea, procurando o resultado dos exames. A expectativa é que o acolhimento

espontâneo destas mulheres não irá prejudicar o serviço ao restante da população, pois minha população não é excedente a 1200 pessoas e não existe excesso de demanda espontânea em nenhuma situação.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento da Ação: Para o esclarecimento da comunidade sobre todas estas ações anteriormente mencionadas serão realizadas visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão desenvolvidas por toda a equipe.

Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento da Ação: A capacitação será realizada quinzenalmente na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e protocolo do Ministério de Saúde. Será disponibilizado a cada um dos membros da equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada na UBS, com uma periodicidade mensal pela médica e o enfermeiro, mediante a revisão de exames e ficha espelho do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: O acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero será facilitado. O acolhimento destas será realizado pela médica ou o enfermeiro no momento de entrega do resultado. As visitas para busca de mulheres faltosas serão feitas pelos ACS. A organização da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas será realizada pelo enfermeiro na UBS com uma frequência semanal. O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero será o médico. A equipe fará agendamento prévio para recebimento dos resultados para as quartas-feiras de tarde, mas atenderá a solicitação das mulheres que procurarem a

unidade de forma espontânea, procurando o resultado dos exames. A expectativa é que o acolhimento espontâneo destas mulheres não irá prejudicar o serviço ao restante da população, pois minha população não é excedente a 1200 pessoas e não existe excesso de demanda espontânea em nenhuma situação.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da Ação: Para o esclarecimento da comunidade sobre todas estas ações anteriormente mencionadas serão realizadas visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão desenvolvidas por toda a equipe.

Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da Ação: A capacitação será realizada quinzenalmente na sala de espera da UBS, pela médica e a enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e

protocolo do Ministério de Saúde. Será disponibilizado a cada um dos membros da equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Meta 3.4 - Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada na UBS, com uma periodicidade mensal pela médica e a enfermeiro, mediante a revisão de exames e ficha espelho do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar o resultado da mamografia.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer de mama.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: O acesso das mulheres ao resultado na mamografia será facilitado. O acolhimento destas será realizado pela médica ou o enfermeiro no momento de entrega do resultado. As visitas para busca de mulheres faltosas serão feitas pelos ACS. A organização da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas será realizada pelo enfermeiro na UBS com uma frequência semanal. O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer de mama será a médica. A equipe fará agendamento prévio para recebimento dos resultados para as quartas-feiras de tarde, mas

atenderá a solicitação das mulheres que procurarem a unidade de forma espontânea, procurando o resultado dos exames. A expectativa é que o acolhimento espontâneo destas mulheres não irá prejudicar o serviço ao restante da população, pois minha população não é excedente a 1200 pessoas e não existe excesso de demanda espontânea em nenhuma situação.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento da Ação: Para o esclarecimento da comunidade sobre todas estas ações anteriormente mencionadas serão realizadas visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão desenvolvidas por toda a equipe.

Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento da Ação: A capacitação será realizada quinzenalmente na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e

protocolo do Ministério de Saúde. Será disponibilizado a cada um dos membros da equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Referentes ao objetivo específico 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será realizada com uma periodicidade mensal, pela médica e o enfermeiro, mediante a revisão dos registros.

Organização e gestão do serviço:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da Ação: A atualização do SIAB será feita pelo enfermeiro, e será implantada a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Os registros das informações nas fichas serão feitos pela médica e o enfermeiro no momento que a mulher for atendida na consulta. O responsável pelo monitoramento será a médica.

Engajamento público:

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da Ação: O esclarecimento às mulheres será feito pela equipe nas visitas domiciliares e nas ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios, na comunidade e na UBS.

Qualificação da prática clínica:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento da Ação: O treinamento da equipe para o registro adequado das informações será feito na sala de espera da unidade, com uma periodicidade quinzenal.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada com uma periodicidade mensal pela médica e o enfermeiro, mediante a revisão dos registros.

Organização e gestão do serviço:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da Ação: A atualização do SIAB será feita pelo enfermeiro, e será implantada a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Os registros das

informações nas fichas serão feitos pela médica e o enfermeiro no momento que a mulher for atendida na consulta. O responsável pelo monitoramento será a médica.

Engajamento público

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da Ação: O esclarecimento às mulheres será feito pela equipe nas visitas domiciliares e nas ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios, na comunidade e na UBS.

Qualificação da prática clínica:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento da Ação: O treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações será feito na UBS, com uma periodicidade quinzenal pelo enfermeiro, mediante na sala de espera da unidade.

Referentes ao objetivo específico 5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada e avaliada na UBS, com uma periodicidade mensal pela médica e o enfermeiro mediante a revisão de ficha espelho de todas as mulheres acompanhadas.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento da Ação: A identificação do risco e o estabelecimento tipo de acompanhamento serão feitos pela médica na UBS no momento da avaliação da mulher.

Engajamento público:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento da Ação: O esclarecimento às mulheres sobre fatores de risco e sinais de alerta será feito pela médica e o enfermeiro nas visitas domiciliares e nas ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios, na comunidade e na UBS.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da Ação: As capacitações dos profissionais serão feitas na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e com uso do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada com uma periodicidade mensal pela médica e o enfermeiro mediante a revisão de ficha espelho do programa de prevenção do câncer mama.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento da Ação: A identificação do risco e o estabelecimento do tipo de acompanhamento serão definidos pela médica na UBS durante a avaliação da mulher.

Engajamento público:

- Esclarecer às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento das ações: O esclarecimento às mulheres sobre fatores de risco e sinais de alerta será feito pela médica e o enfermeiro nas visitas domiciliares

e nas ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência quinzenal.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: As capacitações dos profissionais da unidade serão feitas na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e uso do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com uma frequência quinzenal.

Referentes ao objetivo específico 6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da Ação: O monitoramento será mensal, realizado pela médica e o enfermeiro, utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativo.

Detalhamento da Ação: Para garantir o acesso facilitado e a distribuição de preservativo na unidade a médica ou o enfermeiro buscarão auxílio do Conselho

Municipal de Saúde e a produção de requisições à gestão, com uma periodicidade mensal.

Engajamento público:

- Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da Ação: Esta ação será realizada por todos os profissionais da equipe através de discussões e palestras com a comunidade em diversos espaços, nas visitas domiciliares, nas escolas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da Ação: A capacitação deste tema vai ser feita na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e uso do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da Ação: Esta ação será monitorada na UBS, com uma periodicidade mensal, pela médica e o enfermeiro, utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativo.

Detalhamento da Ação: Para garantir o acesso facilitado e a distribuição de preservativo na unidade a médica ou o enfermeiro buscarão auxílio do Conselho Municipal de Saúde e a produção de requisições mensais à gestão.

Engajamento público:

- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da Ação: Esta ação será realizada por todos os profissionais da equipe através de discussões e palestras com a comunidade em diversos espaços, nas visitas domiciliares, nas escolas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da Ação: A capacitação deste tema vai ser feita na sala de espera da UBS, pela médica e o enfermeiro, através de cartilhas, vídeos e uso do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com uma frequência quinzenal.

2.3.2 Indicadores

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1 Ampliar para 95% a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2 Ampliar para 100% a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo específico 2 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4 Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo específico 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo específico 5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo específico 6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

A equipe para realizar a intervenção no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e do câncer de mama vai adotar o protocolo Caderno de Atenção Básica n.º 13 Câncer de Útero e de Mama, do Ministério da Saúde, edição de 2013 (BRASIL, 2013). Este contempla que as Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Utilizaremos as fichas espelho disponibilizadas pelo curso para controle de câncer de colo de útero e de mama (Anexo C). A equipe analisou que não será necessário organizar uma ficha complementar.

Estimamos alcançar com a intervenção o cadastro de 215 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade nestes 4 meses da intervenção. Quanto à detecção do câncer de mama estima-se abordar durante a intervenção 46 mulheres de 50-69 anos. Faremos contato pessoal com o gestor municipal para dispor das 259 fichas espelho e 10 protocolos para serem impressos na secretaria de saúde, pois nossa unidade não conta com impressora nem sistema de informatização. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados para o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama (Anexo B).

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro da unidade identificando todas as mulheres das faixas etárias recomendadas que vieram ao serviço para detecção precoce de câncer de mama e de colo de útero nos últimos três meses. Os registros das informações nas fichas serão feitos pela médica e o enfermeiro no momento que a mulher for atendida na consulta. O profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. O responsável pelo monitoramento será a médica. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso e exames em atraso.

A equipe da unidade de saúde deverá ser capacitada para utilização do protocolo. Esta capacitação abordará o acolhimento e cadastramento das mulheres

de 25 a 64 anos de idade para o rastreamento do câncer do colo do útero e das mulheres entre 50 e 69 anos para o rastreamento do câncer de mama, quanto à periodicidade e importância de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia, quanto à técnica de coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, para o acolhimento da demanda por resultado de exames, para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia. Os ACS devem ser capacitados para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Toda a equipe deverá ser treinada para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, para o registro adequado das informações e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação e orientação da prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Deverá ser disponibilizado protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de controle e detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres alvo da intervenção. Esta capacitação ocorrerá na própria Unidade Básica de Saúde, e serão reservadas duas horas semanais, ao final do expediente, horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. O responsável da atividade será a médica. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde deverão ser cadastradas no programa pelos ACS e todas nesta faixa etária que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) deverão ser acolhidas. Todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde deverão ser cadastradas no programa pelos ACS e todas nesta faixa etária que demandem a realização da mamografia (demanda induzida e espontânea) deverão ser acolhidas. As mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e entregar mamografia deverão ser devidamente acolhidas. A busca ativa e visitas domiciliares serão realizadas pelos ACS de forma diária. Para acessar as áreas distantes utilizaram a moto da

unidade e precisaram de combustível que deve ser garantido pelo gestor. Ao fazer a busca ativa o ACS já agendará o dia de realização da consulta (quarta-feira à tarde) ou no horário de sua conveniência da mulher.

O acolhimento das mulheres alvo que buscarem o serviço será realizado pelos ACS ou enfermeiro. Mulheres com idades correspondentes às faixas etárias em estudo serão atendidas no mesmo turno para ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas, assim como as que procurarem a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e entregar mamografia. Mulheres com problemas agudos também serão atendidas no mesmo turno. As mulheres sairão da UBS com orientação sobre a próxima realização do exame. A equipe já faz agendamento prévio para ações de saúde da mulher às quartas-feiras à tarde, mas atenderá à solicitação das mulheres que procurarem a unidade de forma espontânea, procurando o resultado dos exames. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas 13 consultas por semana para as mulheres do programa de prevenção de câncer colo de útero e 3 consultas semanais para mulheres pertencentes ao programa de prevenção de câncer de mama.

A comunidade deverá ser esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização destes exames. Também serão fornecidas informações sobre a importância de realização do autoexame das mamas, sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamas, e do acompanhamento regular. A comunidade deverá ser ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), com compartilhamento entre as usuárias e a comunidade sobre as condutas esperadas assim como sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário para que possam exercer o controle social. As mulheres e a comunidade devem ser informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Deverá haver ações educativas sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e

ensinados os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Deverá ser incentivado o uso de preservativos, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis, e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. Estas ações serão realizadas por meio de visitas e de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão realizadas pela equipe todas as semanas nos quatro meses de intervenção.

Para estimular o engajamento público faremos contato com associação de moradores da vila e com os líderes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura do programa e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. As ações de promoção da participação popular serão feitas pelo médico e enfermeiro, com início na primeira semana da intervenção na escola estadual São Francisco da área de abrangência, e serão mantidas com frequência mensal. Para as atividades coletivas usaremos microfone, datashow, televisão e DVD como recursos audiovisuais. Serão necessárias unas 40 cadeiras aproximadamente. Todos estes recursos já estão disponíveis na direção da escola. Serão responsáveis pela operacionalização destas ações a médica e o enfermeiro e será necessário também o apoio da diretora da escola. Durante todo o tempo será necessário informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, e a importância de buscar os resultados.

Será realizado monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (mensalmente) e monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50-69 anos de idade mensalmente. Também será monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados e os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mamas, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Deverão ser avaliados periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, com verificação da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, do número de mulheres que

receberam orientações. Iestas atividades serão feitas pela médica nos 4 meses da intervenção.

Semanalmente o enfermeiro examinará as fichas-espelho das mulheres das faixas etárias recomendadas identificando aquelas que estão com consultas, com avaliação de risco, com exames em atraso e o número de mulheres que receberam orientações. Ao final de cada semana as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Em linhas gerais, como atribuições dos ACS ficaram: conhecer e orientar a importância da realização do exame preventivo como estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina entre 25 e 64 anos de sua micro área; conhecer e orientar sobre as recomendações para detecção precoce do câncer de mama na população feminina entre 50 e 69 anos de sua micro área; realizar busca ativa para rastreamento de mulheres de sua micro área para detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama; buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à unidade, mantendo a equipe informada principalmente a respeito de mulheres em situação de risco; estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas relativas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com o planejamento da equipe; realizar o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado, amostras insatisfatórias e/ou mamografias alteradas.

Como atribuições da médica tiveram: realizar atenção integral às mulheres; realizar consulta; coleta de papanicolau e exame clínico das mamas; avaliar quadro clínico, emitindo diagnóstico e prescrição do tratamento medicamentoso, quando necessário; solicitar exames complementares e mamografias quando necessário; realizar atenção domiciliar, quando necessário; encaminhar, quando necessário, as usuárias a serviços de referências de média e alta complexidade respeitando fluxos de referência e contra referências locais e mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento dessa usuária; realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe e de educação em saúde às mulheres alvo da intervenção.

Referente às atribuições do enfermeiro tivemos: realizar atenção integral às mulheres; realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas; solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos municipais e disposições legais da profissão; supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem; manter a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações propostas; realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe; realizar ações de educação em saúde conforme pactuado; realizar contato frequente com o gestor para auxílio.

Atribuições do Auxiliar de Enfermagem foram: realizar atenção integral às mulheres; realizar atenção domiciliar, quando necessário; manter a disponibilidade de suprimentos para a realização do exame do colo do útero.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Monitorar a cobertura do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama; adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletadas e periodicidade da realização das ações de qualidades pactuadas.				X				X				X				X
Acolher e cadastrar as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e de 50 a 69 anos que demandem a realização da mamografia e/ou avaliação dos resultados dos exames.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantar o registro específico de acompanhamento. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir o responsável pela avaliação dos exames.	X															
Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento.				X				X				X				X
Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativo.				X				X				X				X

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No transcurso dos quatro meses da intervenção a equipe realizou um bom trabalho já que todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas conforme o cronograma. Foram realizados preventivos, vacinação, consultas das mulheres e da população em geral, consultas de nutrição, palestras sobre câncer de mama e DST, entre muitas outras ações pactuadas.

A UBS tem uma equipe completa que acolheu a intervenção com muito entusiasmo e responsabilidade e a prova disso foi que durante minhas férias eles continuaram desenvolvendo a intervenção seguindo o planejado.

Para garantir a qualidade das ações, a equipe foi submetida a capacitações ao longo do primeiro mês de intervenção. Os profissionais foram capacitados para o acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e 50 a 69 anos de idade e quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia. Os profissionais também foram capacitados para acolher a demanda destas usuárias por resultado de exames. A médica e o enfermeiro foram capacitados para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Toda a equipe foi preparada para o monitoramento dos resultados da mamografia e do citopatológico, assim como para o registro adequado das informações. As ACS foram capacitadas para que orientassem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. As capacitações sobre estes temas foram feitas na sala dos ACS, sob organização da médica e do enfermeiro, nas tardes de segunda-feira, sem afetar o atendimento da população, pois este é um momento que usualmente é usado para a reunião de equipe. A médica e o enfermeiro estudaram uma parte do manual técnico e expuseram o

conteúdo aos outros membros da equipe. Entre os fatores que contribuíram para o êxito destas capacitações tivemos a participação interessada de todos os profissionais da equipe, e o fato de contarmos com o Protocolo do Ministério de Saúde, instituído no Caderno de Atenção Básica n. 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e das Mamas como guia. A coleta do material para o exame preventivo do colo do útero é realizado pela médica e o enfermeiro, e estes foram atualizados para a coleta adequada, evitando amostras insatisfatórias e/ou sem representação da junção escamocolumnar. Esta capacitação também aconteceu na própria UBS, na primeira semana da intervenção, ao final do expediente. A única limitação nesta capacitação foi por não termos contado com a participação do ginecologista conforme esperado. Mas a disponibilidade do manual técnico e o uso do computador como meio de apoio para visualizar imagens garantiu a eficácia da capacitação.

O protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames já havia sido disponibilizado pela Secretaria de Saúde para a médica e o enfermeiro desde o ano anterior. E agora a equipe tem um conhecimento mais profundo sobre esta referência.

Foi implantada a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento das mulheres alvo das ações já na primeira semana, tendo sido implantadas as fichas espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso para a sistematização das informações. O arquivo para acomodar os resultados dos exames foi organizado por mês e número de ordem, que coincide com os dados do livro de registros de exames, e este registro foi colocado na sala da médica pela confidencialidade que estes exames precisam. A atualização do SIAB continuou sendo feita mensalmente pelo enfermeiro. Os registros das informações nas fichas foram feitos pela médica e o enfermeiro no momento que a mulher foi atendida na consulta. Estes registros foram um facilitador para as ações de monitoramento. Houve certa dificuldade pela falta de informatização da unidade, e todos os registros são manuais, demandando mais tempo na organização.

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade foi realizado mensalmente pela médica e o enfermeiro através da revisão das fichas espelho e da planilha de coleta de dados. Da mesma forma foram

monitorados os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e do câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo, e a realização de avaliação de risco. A adequabilidade das amostras dos exames coletados foi monitorada a partir dos resultados indicando a qualidade das amostras. Os registros de todas as mulheres alvo acompanhadas na unidade de saúde foram revisados semanalmente pelo enfermeiro identificando aquelas que estavam com consultas, com avaliação de risco, com exames em atraso e o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Não tivemos nenhuma dificuldade nestas ações, pois o registro nas fichas espelho otimizou o monitoramento.

O cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos e das mulheres de 50 a 69 anos de idade foi realizado pelos ACS todos os dias da semana mediante as visitas domiciliares, e também foram acolhidas e cadastradas de forma oportunística todas aquelas que procuraram o serviço por outros motivos.

O acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade para a realização da mamografia foi realizado semanalmente. No caso da mamografia a solicitação teve que ser realizada pela médica da unidade, durante a consulta ou em estratégias de busca ativa de mulheres, como visita domiciliar. Foi fundamental nas consultas a realização do exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis. Além de solicitar o exame, coube realizar orientações sobre a forma que o exame clínico das mamas é feito, bem como a importância da adesão das usuárias à sua realização. O agendamento prévio, a existência de planilhas para solicitação de mamografia foi um facilitador para as ações de acolhimento. O atendimento clínico especializado realizado pelo ginecologista e a realização de ultrassonografia de mamas na UBS também facilitou nosso trabalho. O agendamento das datas para realização das mamografias em Boa Vista feito pela assistente social do NASF foi fundamental, pois os agendamentos aconteceram em tempo hábil. Neste aspecto não tivemos nenhuma dificuldade.

O acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade para a realização do preventivo para o câncer de colo de útero foi realizado diariamente pela equipe, com agendamento do exame às quartas-feiras de tarde, realizado pelo enfermeiro ou a médica. É importante destacar que as mulheres foram buscadas pelo serviço, mas

este acolhimento também aconteceu de forma oportunística àquelas que procuraram o serviço espontaneamente.

A médica foi responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e da mamografia. A técnica de enfermagem fez o agendamento prévio para recebimento dos resultados às quartas-feiras de tarde, mas foi atendida a solicitação das mulheres que procuraram a unidade de forma espontânea, procurando pelos resultados. Acredito que as capacitações facilitaram a análise dos resultados e não permitiu que a existência de dificuldades. Para facilitar o acesso das mulheres os resultados eram entregues nas quartas-feiras pelo enfermeiro depois de serem avaliados pela médica. Quanto à mamografia, a data de provável liberação do resultado era informada pela usuária ou pelo serviço diagnóstico já que mamografia é realizada fora da UBS. E essa data foi registrada nas fichas espelho gerando um alerta quando a mulher não trazia o resultado para avaliação da equipe. E tão logo a equipe recebia o resultado, este era informado à mulher, preferencialmente durante uma consulta. A organização dos arquivos e registros facilitou a entrega dos resultados dos exames. A limitação que nos preocupa é a demora dos resultados dos preventivos e na realização das mamografias que ainda não foram totalmente resolvidos.

Para buscar as mulheres faltosas foram organizadas visitas domiciliares. Todos os ACS realizaram a busca das mulheres pertencentes à sua micro área. A organização da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas foi realizada pelo enfermeiro na UBS com uma frequência semanal. O que facilitou a busca ativa foi o bom conhecimento que os ACS têm de sua micro área, assim como a responsabilidade e o comprometimento dos mesmos com seu trabalho (engajamento dos profissionais). Acredito que de uma forma ou outra todos os profissionais ficaram envolvidos no atendimento das faltosas. Um fator que entorpecia em ocasiões foi a dificuldade com o transporte.

A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e o estabelecimento do tipo de acompanhamento foram feitos seguindo as orientações do protocolo do Ministério de Saúde, definido pela médica no momento da avaliação da mulher. As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama passaram a ter um acompanhamento diferenciado com priorização segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade, com indicação para rastreamento anual ou semestral, conforme preconizado, sendo este seguimento

registrado nas fichas espelho de forma a gerarem um alerta quando tiver que ser repetido o exame.

Buscamos a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à unidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito de mulheres em situação de risco. Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas relativas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama de acordo com o planejamento da equipe, visando à promoção da saúde, à prevenção, e ao acompanhamento das mulheres foi importante aliado à intervenção. Foram realizadas ações para promover o engajamento público. A comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia para as mulheres entre 50 e 69 anos, e a periodicidade preconizada para a realização dos exames, e também sobre a importância de realização do auto-exame de mamas. As mulheres e a comunidade foram informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia e a importância desses resultados serem avaliados por um profissional. Discutimos com a comunidade estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. E foram compartilhadas com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. E as mulheres foram orientadas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Foi trabalhado com mulheres e a comunidade os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e as medidas de combate aos fatores de risco para estas doenças passíveis de modificação, sendo incentivado na comunidade o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. A população também foi orientada sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Esta ação foi realizada continuamente por todos os profissionais da equipe através de discussões e em diversos espaços com a comunidade, e pelos ACS nas visitas domiciliares. Não tivemos dificuldades neste aspecto. A existência de uma equipe completa e integrada facilitou estas ações.

Tivemos apoio total da comunidade para o desenvolvimento da intervenção através da participação dos mesmos nas atividades. Na palestra realizada pelo enfermeiro na primeira semana, na escola estadual da vila foram debatidos estes temas e facilitou esta ação o apoio da diretora da escola para a prestação do local

na escola e dos materiais de comunicação. Foi compartilhado com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Estas ações de engajamento público serão mantidas com uma periodicidade mensal.

O mesmo apoio foi conseguido por parte do gestor municipal e sua equipe. Este garantiu a impressão das fichas espelho utilizadas na intervenção, auxiliou no agendamento de consultas especializadas e ultrassonografia pélvica e de mamas uma vez por mês na unidade, chegaram nesta semana testes rápidos de gravidez, HIV e Hepatite B e camisinhas. A negociação com o gestor foi feita pelo coordenador da unidade (enfermeiro), que negociou com o coordenador de atenção básica para conseguir os preservativos e os materiais necessários. Esta solicitação foi feita via ofício. A ajuda do gestor foi fundamental e a equipe ofereceu os parabéns ao secretário de saúde e ao coordenador de atenção básica do município, pois neste ano a saúde melhorou muito e todos estão notando o trabalho e a melhoria.

Também foi importante o apoio dos professores do curso que sempre estão dispostos a nos ajudar e esclarecer qualquer tipo de dúvida que apresentemos em nossa intervenção.

Embora todas as ações tenham sido realizadas como previsto, tivemos algumas dificuldades.

Nas primeiras semanas a moto utilizada pelas ACS teve problema o que dificultou a realização das visitas para cadastramento das mulheres e busca ativa.

Em nossa geografia temos áreas vicinais de difícil acesso com estradas muito ruins e pontes de madeira em mal estado que constituem barreiras para o cadastramento, visitas domiciliares e consultas das mulheres.

Nas primeiras semanas da intervenção tivemos algumas casas fechadas por causa das férias escolares e da semana do carnaval, momento em que as famílias viajam para a cidade de Boa Vista. Isto atrasou as visitas dos ACS.

Na região há falta de energia com frequência, o que em algumas ocasiões impediu a realização dos preventivos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A equipe apesar dos obstáculos e dificuldades conseguiu cumprir com a realização de todas as ações previstas no projeto para ser desenvolvidas nestas semanas da intervenção seguindo o cronograma estabelecido com a divulgação do projeto as mulheres foram aderindo aos programas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve dificuldades na organização do registro específico na unidade. No início da intervenção a orientadora identificou alguns erros na sistematização de dados relativos à intervenção, no preenchimento da planilha de coleta de dados, e cálculo dos indicadores, que afetavam os resultados dos indicadores. Mas as dúvidas logo foram sanadas. A utilização destas ferramentas para a realização do trabalho foi fundamental porque facilitou e favoreceu uma melhor organização do processo de trabalho de forma geral.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto já foram incorporadas à rotina do serviço e estão funcionando adequadamente. A equipe está realizando cadastramento e acolhimento das mulheres da área de abrangência todos os dias da semana. Estas ações serão melhoradas e perfeiçoadas constantemente para garantir qualidade na saúde desta população alvo. Considero que deve haver melhorias no serviço para propiciar uma melhor inserção da intervenção na rotina do serviço. Tendo este projeto como exemplo, também pretendemos melhorar as demais ações programáticas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do Câncer de Mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade. Antes de iniciar a intervenção, a situação em relação à cobertura para a prevenção de câncer de colo de útero estava em 88% e a equipe conseguiu aumentar a cobertura para 95,2%, com 238 mulheres cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero nos quatro meses da intervenção. Em relação à cobertura de prevenção de câncer de mama, partimos da cobertura de 93% e alcançamos 96,4% de cobertura ao final da intervenção, com 81 mulheres cadastradas no programa de prevenção do câncer de mama.

A análise dos indicadores ao final de cada mês da intervenção permitiu uma leitura da evolução e dos resultados e estão descritos a seguir.

Objetivo 01 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1 Ampliar para 95% a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

Na área adstrita pela UBS em que trabalho, há 250 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Ao iniciar a intervenção durante o primeiro mês, 47 mulheres (18,7%) tinham exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. No segundo mês 98 mulheres (39,2%) e no terceiro mês 199 mulheres (79,6%). Ao final dos quatro meses da intervenção a proporção de mulheres nesta

faixa etária com o exame de detecção precoce do câncer de colo em dia alcançou 95,2%, um total de 238 mulheres avaliadas. A figura 1 demonstra a evolução deste indicador ao longo da intervenção.

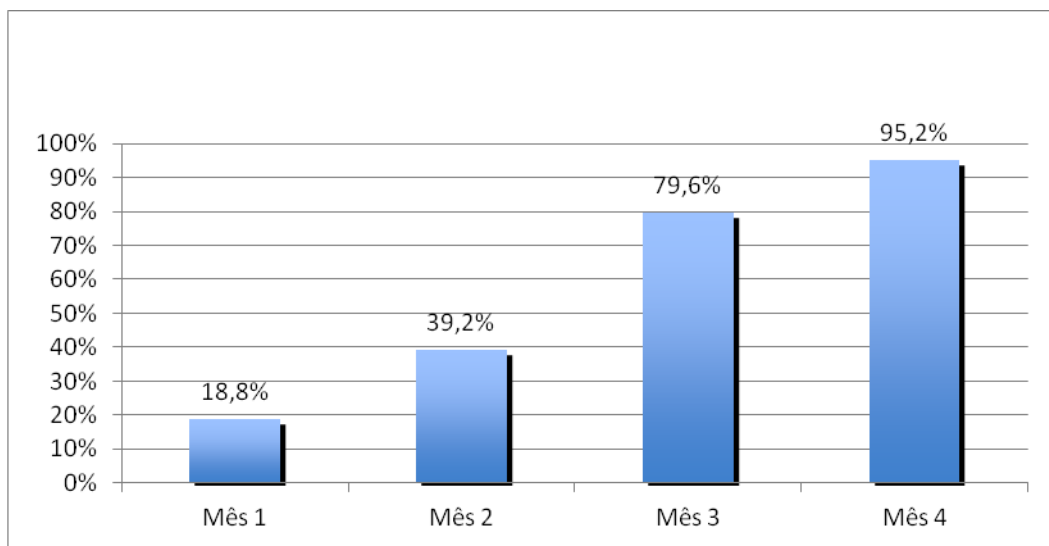


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero na UBS Vila São Francisco, em Bonfim/RR.

As ações que mais auxiliaram na ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade foram: realizar acolhimento das mulheres desta faixa etária na Unidade Básica de Saúde em qualquer dia da semana e nos dois turnos de trabalho; o cadastramento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) todos os dias da semana mediante as visitas domiciliares; também foram acolhidas e cadastradas de forma oportunística todas as mulheres que procuraram o serviço por outros motivos.

Meta 1.2 Ampliar para 100% a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Na área adstrita pela UBS em que trabalho há uma estimativa de 84 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Ao iniciar a intervenção, durante o primeiro mês 8 mulheres (9,5%) tinham o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. No segundo mês 20 mulheres (23,8%) e no terceiro

mês 64 mulheres (76,2%) ao final da intervenção a cobertura de mulheres com o exame em dia foi ampliada para 81 mulheres (96,4%). A figura 2 demonstra a evolução deste indicador ao longo da intervenção.

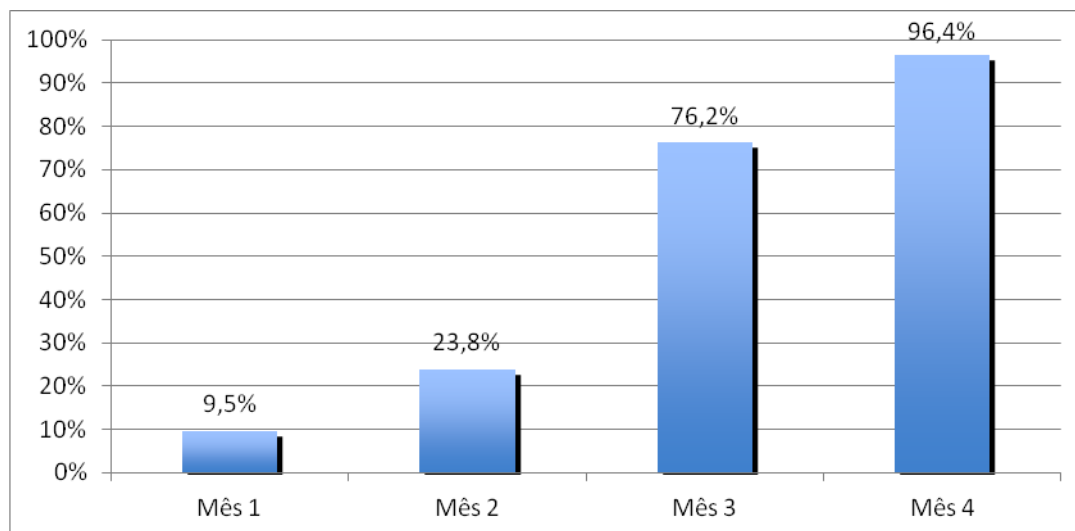


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa de prevenção do câncer de mama na UBS Vila São Francisco, em Bonfim/RR.

Observa-se como a cobertura foi incrementada ao longo da intervenção faltando três mulheres para alcançar a meta de 100% proposta. Para estas três mulheres a mamografia já foi indicada e sendo aguardado o agendamento pela secretaria municipal de saúde (SMS). As ações que mais auxiliaram para ampliar a cobertura de detecção do precoce do câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade foram: realizar acolhimento das mulheres nesta faixa etária na UBS em qualquer dia da semana e nos dois turnos de trabalho; realizar o cadastramento pelos ACS todos os dias da semana mediante as visitas domiciliares; o acolhimento e cadastramento oportunístico de todas as mulheres em idade alvo que procuraram o serviço por outros motivos.

Objetivo específico 02 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Na área adstrita em que atuo há uma estimativa que residam 250 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Das 238 mulheres submetidas ao exame preventivo do câncer de colo uterino ao longo da intervenção, foram obtidas 100% de amostras satisfatórias. A meta foi atingida 100% em cada mês. No primeiro mês foram 47 amostras satisfatórias, no segundo mês foram 98 amostras satisfatórias, no terceiro mês foram 199 amostras satisfatórias e no quarto mês 238 amostras satisfatórias.

Aprecia-se uma melhoria na qualidade do atendimento das mulheres que realizam o exame de detecção precoce de câncer de colo de útero. A ação que mais auxiliou no alcance da meta proposta, foi atualizar os conhecimentos dos profissionais responsáveis pela coleta do citopatológico do colo de útero, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para receber o resultado.

Do total de 238 mulheres cadastradas ao longo da intervenção no programa de detecção precoce do câncer de colo de útero, houve 2 mulheres no primeiro mês com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Nos meses seguintes não houve faltosas. A figura 3 demonstra a evolução deste indicador ao longo da intervenção.

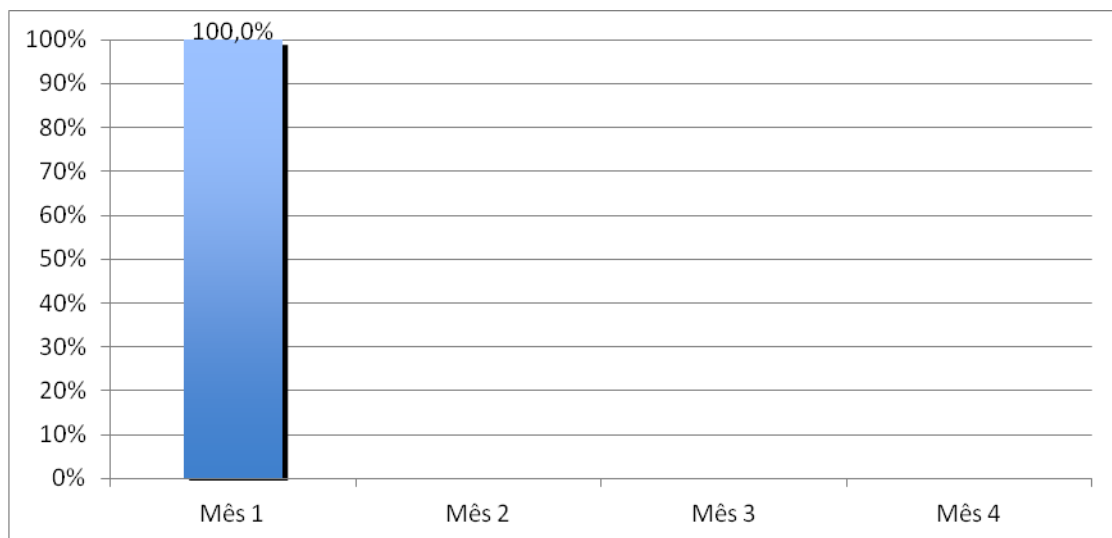


Figura 3 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, na UBS Vila São Francisco, em Bonfim/RR.

Houve melhora na adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo de útero. As ações que auxiliaram para identificar as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde foram: preenchimento adequado das fichas espelho de acompanhamento, com alerta para todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; o acompanhamento destas por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar para a consulta.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Na área adstrita até o momento não houve nenhuma mulher com resultado de mamografia alterado. Por este motivo, não houve nenhuma flutuação neste indicador.

As ações que auxiliaram para monitorar os resultados dos exames e certificar estes não estavam alterados foram: o monitoramento e avaliação pela médica dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama; o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografias e a execução dos registros de forma adequada.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Das 238 mulheres cadastradas ao longo da intervenção, foram identificadas 2 mulheres no primeiro mês que não retornaram para buscar o resultado do exame citopatológico, tendo sido realizada busca ativa para 100% destas. Nos meses seguintes não houve faltosas. A figura 4 demonstra a evolução deste indicador ao longo da intervenção.

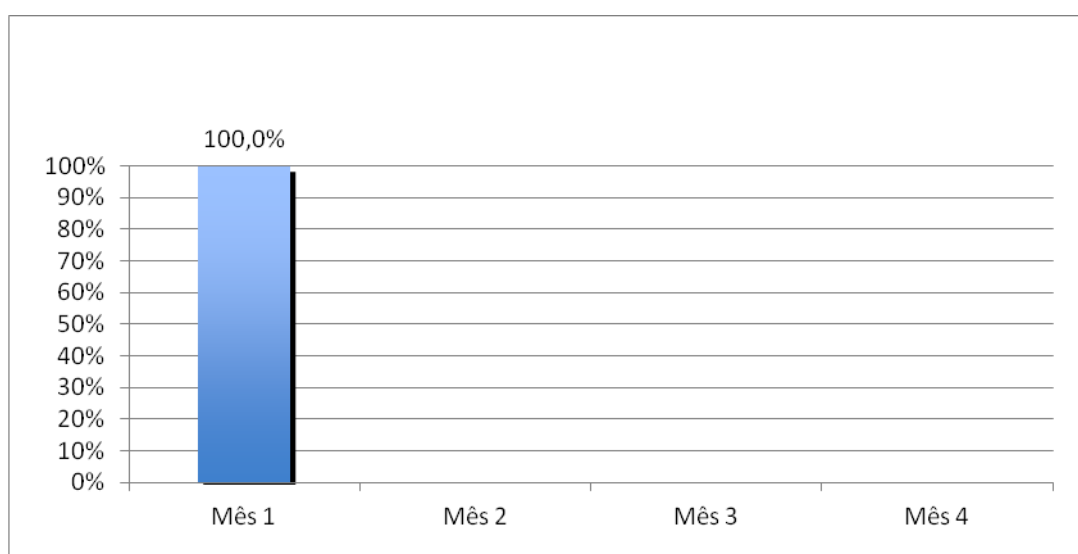


Figura 4 - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e que foi feita busca ativa, na UBS Vila São Francisco, em Bonfim/RR.

Observa-se uma melhora na adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero, sendo pequeno o número de mulheres que não retornaram para buscar o resultado do exame. E quando necessário, as mulheres foram devidamente visitadas pelos ACS para incentivar o comparecimento na UBS e dar continuidade ao tratamento.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Na área adstrita até o momento não houve nenhuma mulher que não retornou para avaliação do resultado de mamografia, nem com mamografia alterada, motivo pelo qual não houve busca ativa. Por este motivo, não há nenhuma flutuação neste indicador.

Observa-se uma melhora na adesão das mulheres à realização da mamografia, não havendo mulheres que não retornaram para buscar o resultado do exame. O engajamento da equipe e as orientações para estimulação das mulheres foram fundamentais para este êxito.

Objetivo específico 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Do total de 238 mulheres cadastradas ao longo da intervenção foi mantido o registro da coleta do exame citopatológico de colo de útero em registro específico de 100% destas mulheres. No primeiro mês foram registradas 41 mulheres, no segundo mês estavam registradas 101 mulheres, no terceiro mês foram registradas 202 mulheres e no quarto mês 238 mulheres. A meta foi atingida 100% em cada mês.

Aprecia-se a melhora no registro das informações. As ações que mais auxiliaram para manter o registro específico da coleta de exame citopatológico de colo de útero para 100% das mulheres cadastradas foram o esclarecimento das mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e o treinamento e comprometimento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, a definição do responsável pelo monitoramento do registro e a implantação da planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Na área adstrita tem uma estimativa de 84 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Ao longo da intervenção a equipe manteve o registro da realização da mamografia em registro específico para 100% das mulheres cadastradas. A meta foi atingida 100% em cada mês. No primeiro mês foram registradas 9 mulheres, no segundo mês estavam registradas 23 mulheres, no terceiro mês foram registradas 67 mulheres e no quarto mês 84 mulheres.

As ações que mais auxiliaram para manter o registro da realização da mamografia em registro específico de 100% das mulheres cadastradas foram o esclarecimento das mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, a capacitação e empenho da equipe para o registro conforme necessário, o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, a definição do responsável pelo monitoramento do registro e a implantação da planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Objetivo específico 5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Das 238 mulheres cadastradas ao longo da intervenção foram pesquisados sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos, sendo mapeadas as mulheres de risco para câncer de colo de útero. A meta foi atingida 100% em cada mês. No primeiro mês foram pesquisadas 47 mulheres, no segundo mês estavam pesquisadas 101 mulheres, no terceiro mês foram pesquisadas 202 mulheres e no quarto mês 238 mulheres.

As ações que mais auxiliaram no alcance da meta proposta foram: o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e a capacitação e comprometimento da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Das 81 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas ao longo da intervenção foram submetidas a avaliação de risco para câncer de mama 100% das mulheres, sendo mapeadas as mulheres de risco para câncer de mama. No primeiro mês foram avaliadas 9 mulheres, no segundo mês estavam avaliadas 23 mulheres, no terceiro mês foram avaliadas 67 mulheres e no quarto mês 84 mulheres.

As ações que mais auxiliaram para realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos foram o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama e a capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

Objetivo específico 6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Das 238 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas ao longo da intervenção, 100% foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, promovendo a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero. A meta foi atingida 100% em cada mês. No primeiro mês foram orientadas 47 mulheres, no segundo mês estavam orientadas 101 mulheres, no terceiro mês foram orientadas 202 mulheres e no quarto mês 238 mulheres.

As ações que mais auxiliaram para orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero foram: a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero; garantir o acesso facilitado e a distribuição de preservativo na unidade; o médico ou enfermeiro comunicaram estas informações em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Das 81 mulheres cadastradas ao longo da intervenção 100% foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, promovendo a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama. A meta foi atingida 100% em cada mês. No primeiro mês foram orientadas 9 mulheres, no segundo mês estavam orientadas 23 mulheres, no terceiro mês foram orientadas 67 mulheres e no quarto mês 84 mulheres.

As ações que mais auxiliaram para orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama foram: a realização de capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama, assim como o monitoramento destas, o incentivo na comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, e o esclarecimento a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

4.2 Discussão

Na minha UBS Vila São Francisco a intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção do programa de prevenção de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do câncer de mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame citopatológico e da mamografia e para a classificação de risco de ambos os grupos.

A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações e protocolos do Ministério da Saúde relativos ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. A UBS conseguiu ter uma equipe completa que acolheu a intervenção com dedicação e que inclusive manteve integralmente as ações durante as minhas férias. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, do enfermeiro, da auxiliar de enfermagem e dos ACS, entre outros profissionais de apoio.

Isto acabou tendo impacto em outras atividades no serviço como, por exemplo, nas atividades de promoção e prevenção de DST durante o carnaval, iniciativa do gestor do município e do enfermeiro da UBS. Também impactou nas atividades de promoção e prevenção de dengue, hepatites e doenças diarreicas agudas, mobilizando a equipe da UBS junto com a equipe de endemia.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama eram concentradas na médica e no enfermeiro. A intervenção reviu as atribuições dos profissionais viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de riscos das mulheres tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

A equipe contou com o apoio total da comunidade para o desenvolvimento da intervenção. O impacto das ações foi percebido pela comunidade, fundamentalmente pelas mulheres que participaram da intervenção e que ficaram satisfeitas com a prioridade e qualidade do atendimento. Também ficaram satisfeitas com os esclarecimentos oferecidos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, o esclarecimento sobre fatores de risco e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mamas, entre outros. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos umas poucas mulheres que ainda não foram cadastradas, sendo esta a atual meta da equipe.

A intervenção poderia ter sido facilitada se o tempo das ações fosse maior por seis meses, por exemplo. Também faltou a articulação com a comunidade para discutir a melhor maneira de implementar sistematização do programa. Caso a intervenção fosse reiniciada, estas seriam questões às quais nos atentaríamos. Com este projeto, percebo que a equipe está integrada, e como já incorporamos a intervenção na rotina do serviço, teremos mais experiência e melhores condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

As ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do serviço e estão funcionando adequadamente. Para isto, vamos continuar ampliando o trabalho de conscientização e engajamento da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, fundamentalmente para as mulheres de alto risco. Vamos adequar a ficha das mulheres para coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto. Estas ações serão melhoradas e perfeiçoadas constantemente para garantir a saúde desta população alvo.

A partir do próximo mês, pretendemos investir na ampliação de cobertura das mulheres. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de pré-natal e puerpério na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Entre os meses de fevereiro a maio de 2015 foi realizado um projeto de melhoria da atenção do Programa de Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e do Câncer de Mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, na UBS São Francisco. Este projeto faz parte da especialização em saúde como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O curso do suporte ao PMMB.

Depois de fazer uma profunda avaliação, analisando o protocolo, questionários e caderno de ações programáticas, foi possível observar que o programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama apresentava dificuldades em relação aos indicadores de qualidade, por este motivo a equipe decidiu que o foco a escolher para fazer nossa intervenção seria esta ação programática. Antes de iniciar a intervenção a cobertura para a prevenção de câncer de colo de útero estava em 88% e a equipe conseguiu aumentar a cobertura para um 95,2% (n= 238). Em relação à cobertura de prevenção de câncer de mama, partimos da cobertura de 93% e alcançamos 96,4%(n=81) Todos os indicadores de qualidade foram cumpridos em 100%.

Com a intervenção a comunidade ganhou conhecimentos sobre a importância do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mamas. Houve a ampliação da cobertura da atenção do programa de prevenção de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e de câncer de mama em mulheres de 50 e 69 anos de idade, a melhora dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame citopatológico e da mamografia e para a classificação de risco destas doenças em ambos os grupos. A UBS logrou ter

uma equipe completa, com a contratação do técnico de enfermagem promovendo um trabalho integrado. Conseguimos que a secretaria de saúde enviasse as sinalizações visuais dos ambientes. Foram disponibilizados também uniformes, mochilas, materiais e equipamentos aos ACS e equipe de endemia, e conseguimos ter o apoio da equipe do NASF em nossa intervenção. Também conseguimos ter uma ambulância em nossa unidade para atender as demandas de urgência-emergência em nossa comunidade. Estes progressos vieram em função da análise situacional do serviço que motivou o estabelecimento de acordos com o gestor.

O apoio da gestão para viabilizar e/ou melhorar a intervenção foi muito importante. Por parte da gestão foi garantida a totalidade da impressão das fichas espelho utilizadas na intervenção; testes rápidos de gravidez, HIV e Hepatite B; e camisinhas. Contamos com a presença da equipe municipal do NASF que realizaram consultas e palestras nos diferentes espaços da comunidade. O transporte foi restabelecido em sua totalidade e foi garantido o combustível durante a intervenção. Houve também gestão e planejamento das consultas com o ginecologista, a realização de ultrassonografia pélvica, endovaginal e de mamas uma vez ao mês, na unidade, suprimindo a demanda da população. A equipe parabeniza e agradece ao Secretário de Saúde e ao Coordenador de Atenção Básica do município, pois neste ano a saúde melhorou muito e todos estão notando o trabalho que está sendo realizado.

Há ainda alguns aspectos por parte da gestão que poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço, e viabilizariam a ampliação da intervenção nesta ação programática já realizada e/ou a implementação de outras ações programáticas. Precisamos de negatoscópio, otoscópio e oftalmoscópio para a unidade melhorando assim a qualidade dos atendimentos. Temos necessidade de reparação e manutenção dos equipamentos e mobiliários e há falta de informatização. Também seria importante a reparação de pontes de madeiras em mal estado e estrada ruins que acabam dificultando o acesso da comunidade à UBS.

As ações realizadas durante a intervenção já foram incorporadas à rotina do serviço para garantir que o serviço da UBS seja cada vez melhor e com mais qualidade. A partir do próximo mês, pretendemos investir na ampliação desta ação programática. E tomando este projeto como exemplo, também pretendemos

implementar uma intervenção no programa de pré-natal e puerpério e esperamos continuar contando com o apoio da gestão.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Entre os meses de fevereiro a junho de 2015, a equipe da UBS São Francisco realizou uma intervenção para melhorar a qualidade do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama nas mulheres da área de atuação do serviço. . Este projeto faz parte da especialização em saúde como parte das iniciativas da UNA-SUS e UFPel. O curso do suporte ao PMMB. Escolhemos melhorar este programa após uma profunda avaliação do serviço, analisando o protocolo no Ministério da Saúde, questionários e caderno de ações programáticas, foi possível observar que o programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama apresentava dificuldades em relação aos indicadores de qualidade, por este motivo a equipe decidiu que o foco a escolher para fazer nossa intervenção seria esta ação programática.

Antes de iniciar a intervenção a cobertura para a prevenção de câncer de colo de útero estava em 88% e a equipe conseguiu aumentar a cobertura para um 95,2% (n= 238). Em relação à cobertura de prevenção de câncer de mama, partimos da cobertura de 93% e alcançamos 96,4% (n=81) Todos os indicadores de qualidade foram cumpridos em 100%.

Previamente toda a equipe recebeu capacitações sobre temas referentes ao programa da prevenção do Câncer de colo de útero e de mama seguindo as recomendações do Protocolo do Ministério de Saúde. Como parte da organização da investigação foi realizado um encontro com a direção da Secretaria de Saúde do município para informar às autoridades as características do estudo a realizar e se solicitou a ajuda e a cooperação definindo-se o momento mais oportuno para o desenvolvimento das atividades. Para a execução do estudo depois de estabelecida a

comunicação com o gestor, a comunidade foi orientada sobre a investigação, seus objetivos e confidencialidade dos dados que serão utilizados com fins investigativos. Organizamos um cronograma bem detalhado com as atividades que seriam desenvolvidas em cada semana para cumprir as metas e objetivos propostos nestes quatro meses. Foram organizadas ações para a avaliação frequente do programa, para a organização do serviço, para a qualificação dos profissionais e para o estímulo da participação da população.

No transcorrer destes quatro meses a equipe realizou um maravilhoso trabalho já que todas as ações foram desenvolvidas conforme previsto, elevando os indicadores de qualidade para um nível de 100%. Com a intervenção nossa comunidade ganhou em conhecimentos sobre a importância da prevenção de câncer de colo de útero e de mamas, e a comunidade se mostrou satisfeita com a prioridade e qualidade dos atendimentos recebidos nesta área. A comunidade também aprovou os esclarecimentos sobre o direito de terem os registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via destes registros, se necessário, e sobre fatores de risco para os cânceres de mama e colo do útero assim como os meios de prevenção destas doenças.

Para o sucesso desta intervenção, foi muito importante o fato de a equipe estar completa e comprometida com a intervenção. A ajuda do gestor também foi fundamental. Neste ano a saúde da população melhorou muito e todos estão notando este avanço nos serviços de saúde.

As ações que foram realizadas durante a intervenção já foram incorporadas à rotina do serviço garantindo que o serviço da UBS seja cada vez melhor e com mais qualidade. Para isto estamos dando continuidade e ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas, assim como várias outras ações de cuidado à saúde pessoal e da comunidade.

Para haver sucesso no serviço, é fundamental o apoio e participação da comunidade em todas as ações realizadas. Portanto, nós da UBS São Francisco queremos reforçar a aliança com a população através de ações realizadas nos diferentes espaços da comunidade como as escolas e igrejas permitindo a realização de palestras e contatos com as principais lideranças da comunidade.

A partir do próximo mês, pretendemos investir na ampliação de cobertura das mulheres alvo das ações de rastreamento precoce do câncer de colo de útero e

de mama. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar a uma intervenção de qualificação do programa de pré-natal e puerpério na UBS. E esperamos continuar contando com o apoio da comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o processo de aprendizagem em relação ao curso acredito que ganhei conhecimentos. Foi muito boa e importante a integração na educação através do curso porque desta forma enriqueci meus conhecimentos e esclareci minhas dúvidas. Para minha prática profissional foi muito significativa pois me orientou sobre a forma de trabalho na prática do dia-a-dia mediante o estudo dos protocolos do Ministério da Saúde.

Em relação à análise situacional da unidade, achei importante o preenchimento do caderno de ações programáticas porque nos permitiu obter os dados da população adstrita para refletir sobre as dificuldades de nossa unidade e sobre o que a equipe está fazendo certo ou errado no trabalho.

O desenvolvimento do trabalho de intervenção foi ótimo. Todos ganharam conhecimentos sobre a importância do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas. Ao início achei que poderia ser mais difícil e que com tanto trabalho talvez não conseguíssemos cumprir as metas. Mas a equipe se mostrou responsável, compreendeu a importância desta intervenção e deu seu total apoio. Os registros e a ficha espelho foram instrumentos importantes durante a realização da intervenção. Apresentei algumas pequenas dificuldades no preenchimento da planilha de coleta de dados que depois foram corrigidas. Esta nos facilitou a leitura e compreensão dos resultados posteriormente. Foi uma experiência muito agradável e nos permitiu avaliar pontos que precisam ser melhorados, assim como oportunidades de aliança com a comunidade e com os gestores. Também foi proveitoso reforçar a aliança com a comunidade apontando como a intervenção será incorporada à rotina do serviço e como a comunidade pode apoiar o serviço para

que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor. Com este trunfo na mão toda conquista é importante.

Referências

BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2013. xx p. il.– (Cadernos de Atenção Básica; n.13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Apêndices

Apêndice A - Fotografias das atividades realizadas



Fotografia 1 Atividades de promoção e prevenção de DST e Saúde da Mulher no carnaval 2015, Bonfim/RR.



Fotografia 2 - Esclarecimento às usuárias e a comunidade sobre a intervenção, na Vila São Francisco, Bonfim/RR, 2015.



Fotografia 3 - Palestra à comunidade sobre Prevenção de Câncer de Mama, na Vila São Francisco, Bomfim/RR, 2015.



Fotografia 4. Visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde no cadastramento das mulheres, na comunidade de Vila São Francisco, Bomfim/RR. 2015.



Fotografia 5 - Palestra à comunidade sobre Prevenção de Câncer de Mama, na Vila São Francisco, Bomfim/RR, 2015.



Fotografia 6 - Esclarecimento à comunidade sobre a intervenção e palestra sobre Hepatites Virais, na Vila São Francisco, Bomfim/RR, 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

2014_11_06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel uso não comercial

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A⁺ A⁻ N S B I Q Quebrar Texto Automaticamente Mesclar e Centralizar

Área de Trans... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C5

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 **Prevenção ao Câncer de Colo de Útero**

3

4

5 Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde) [Célula Verde]

6

7 *Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

8

9 População Total [Célula Verde]

10

11 Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 0

12

13 **Prevenção ao Câncer de Mama**

14 Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

PT 21:36 09/08/2015

Planilha de coleta de dados: aba dados da UBS.

2014_11_06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel uso não comercial

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A⁺ A⁻ N S B I Q Quebrar Texto Automaticamente Mesclar e Centralizar

Área de Trans... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C4

1 **Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1**

2

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	2						
	3						
	4						
	5						

14 Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

PT 21:37 09/08/2015

Planilha de coleta de dados: aba mês 1.

Anexo D - Caderno de ações programáticas

https://dms.ufpel.edu.br/cap18/index.php/caderno?userkey=06768041100

Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pernambuco

PRÉ-NATAL PUERPÉRIO SAÚDE DA CRIANÇA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO CÂNCER DE MAMA HIPERTENSÃO DIABETES SAÚDE DA PESSOA IDOSA SAÚDE BUCAL SÍNTESE

Caderno

De Ações Programáticas

Esta ferramenta foi desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - Modalidade de ensino a distância, para ajudar você a realizar Análise Situacional da sua UBS, com base nas ações programáticas mais realizadas em atenção básica.

1. Selecione a Unidade da Federação.
Roraima
2. Selecione o município em que você está trabalhando.
Bonfim
3. Selecione a Unidade de Saúde.
UBS Sao Francisco
4. Informe a POPULAÇÃO TOTAL da área de abrangência.
1013

[Editar meu Caderno](#)

Denominadores

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	334
Mulheres entre 25 e 64 anos	215
Mulheres entre 50 e 69 anos	46
Gestantes na área - 1% da população total	15.195
Menores de 1 ano	21
Menores de 5 anos	42
Pessoas de 5 a 14 anos	228
Pessoas de 15 a 59 anos	622
Pessoas com 60 anos ou mais	54
Pessoas entre 20 e 59 anos	516
Pessoas com 20 anos ou mais	570
<u>Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão</u>	180
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	51

Estes números foram estimados a partir da distribuição da população da sua área por idade e sexo e serão os DENOMINADORES para os indicadores de cobertura

Anexo E - Planilha de objetivos, metas, indicadores e ações

2014_10_02 OMIA Prevenção do Ca de Colo e Mama.xlsx - Microsoft Excel uso não comercial

	A	B	C
	Objetivos	Metas	Indicadores
1			
2	1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para X%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.
3		1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para X%.	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.
4	2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.
5	3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
6		3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
7		3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
8		3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
9	4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Pronto | Apresentação | Síntese | 1.Cobertura | 1.Ações | 2.Qualidade | 2.Ações | 3.Adesão | 3.Ações | 4.Registro | 4.Ações | 100% | 00:42 | 07/08/2015

Anexo F – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Yudiset Lubin Goulbonne, médica com número de registro 1400118 e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: (95) 981021972

Endereço Eletrônico: yudiset86@gmail.com

Endereço físico da UBS: Vila São Francisco, Bonfim/RR

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante